

## SOLICITUD DE INFORMACIÓN

Fecha de presentación \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.  
AAAA MM DD



**POTOSÍ**  
PARA LOS POTOSINOS  
GOBIERNO DEL ESTADO 2021-2027

**SSPC**  
SECRETARÍA DE SEGURIDAD  
Y PROTECCIÓN CIUDADANA

Artículo 146 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí.

**Señale el Nombre de la Dirección General, Área y/o Unidad en caso de conocerlo.**

### Datos del Solicitante (Datos opcionales, Artículo 146 fracción I LTAIP)

\_\_\_\_\_  
Nombre(s), Apellido Paterno Apellido Materno.

**Representante:(en su caso, anexar documento que lo acredite)**

\_\_\_\_\_  
Nombre(s), Apellido Paterno Apellido Materno.

### Lugar o medio para recibir notificaciones (Datos Obligatorios, Artículo 146 fracción I LTAIP)

**Domicilio**  **Correo Electrónico**  **Estrados**

En caso de seleccionar domicilio para oír y recibir notificaciones ingrese los siguientes datos:

\_\_\_\_\_  
Calle No. Exterior / No. Interior

\_\_\_\_\_  
Colonia o Fraccionamiento Municipio Estado C.P

Si selecciono la opción de correo electrónico, favor de anotarlo:

En caso de no señalar domicilio, el solicitante acepta de que se le notifique en los estrados de la Unidad de Transparencia, con domicilio en la Boulevard Antonio Rocha Cordero No. 553-B, Simón Díaz, C.P. 78380, San Luis Potosí, S.L.P., en la Unidad de Transparencia segundo piso, con un horario de 08:00 a 15:30 horas de lunes a viernes.

- Si usted tiene alguna discapacidad y desea acudir a la unidad de transparencia, podrá solicitar las siguientes medidas de accesibilidad:
- Lugar de estacionamiento.
- Brindar las facilidades para el acceso de perros guía o animales de apoyo.
- Apoyo en la lectura de documentos.

### Modalidad en que desea recibir la información solicitada

Plataforma Nacional de Transparencia  Consulta Directa en la Unidad de Transparencia   
Copia Simple  Medio Magnético  Copia Certificada  Correo Electrónico

## SOLICITUD DE INFORMACIÓN

## SOLICITUD DE INFORMACIÓN

**Descripción de la información que solicita:**

• **Anexe la cantidad de hojas que necesite**

## SOLICITUD DE INFORMACIÓN

### AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO

Esta Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana, hace de su conocimiento que los datos personales recopilados con motivo de los diversos trámites gestionados, ante cualquier Dirección, Área y/o Unidad dependiente de esta Secretaría, no serán transferidos, difundidos, ni distribuidos, a cualquier otra dependencia ajena a la misma. Salvo las excepciones contempladas en el artículo 22, 66 y 70 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados, y artículo 19 y 98 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de San Luis Potosí.

Usted podrá ejercer sus derechos ARCO, (Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición, a sus datos personales), vía correo electrónico:

[unidaddetransparenciassp@sspslp.gob.mx](mailto:unidaddetransparenciassp@sspslp.gob.mx) o podrá acudir de manera personal y/o por conducto de su representante legal, en días y horas hábiles en el horario de 08:00 a 15:00 horas, en las oficinas de la Unidad de Transparencia, ubicada en Boulevard Antonio Rocha Cordero No. 553-B, de la Colonia Simón Díaz C.P. 78380, San Luis Potosí, S.L.P., teléfono (444) 6496360, extensión 51042.

- Los requisitos para poder realizar el procedimiento de sus Derechos ARCO podrán ser consultados en el Aviso de Privacidad Integral, que se encuentra publicado en la página oficial de esta Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana, en el siguiente link:

[http://sspslp.mx/pdf/camp\\_ssp\\_file265.pdf](http://sspslp.mx/pdf/camp_ssp_file265.pdf)

Consiento que mis datos personales sean utilizados con fines estadísticos

Manifiesto que es mi voluntad llevar a cabo la presente solicitud de acceso a la información, en la que me fue facilitado el aviso de privacidad con anterioridad, el cual he leído y entendido, por lo que acepto las condiciones a las cuales se encuentra sujeto el tratamiento de mis datos personales y la firma o huella dactilar que se imprime en este formato, constituye autorización expresa para los efectos previstos en el aviso de privacidad referido.

Declaro que conozco de forma completa e informada el tratamiento que se dará a mi información personal.

---

Firma del solicitante  
(Opcional Artículo 146 LTAIP)

**Atención:** Si la respuesta proporcionada no satisface la respuesta de lo solicitado, usted podrá presentar el recurso de revisión, ante la Comisión Estatal de Garantía de Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí. (artículo 163 LTAIP), y/o ante esta Unidad de Transparencia.

Si la Unidad de Información no respondiere a la presente solicitud en un término de 10 días hábiles después de la solicitud, y no se le hiciere saber al interesado sobre la ampliación de término de contestación, se aplicará el principio de afirmativa ficta, y la autoridad estará obligada a permitir el acceso y a entregar la información de manera gratuita en caso de reproducción en un máximo de diez días; salvo cuando se trate de información reservada o confidencial. (artículo 164 LTAIP).